



Minister Zdrowia

ZPŚ.050.33.2026.MB
Warszawa, 17 lipca 2026

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku!

Odpowiadając na interpelację nr 18033 pana posła Bartłomieja Pejo w sprawie aktualnej sytuacji epidemiologicznej związanej z zakażeniami wirusem HIV na przykładzie inicjatyw w Lublinie, przedstawiam poniższe informacje.

Dane epidemiologiczne dotyczące liczby nowo zdiagnozowanych zakażeń wirusem HIV w Polsce są gromadzone, opracowywane i publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (dalej NIZP PZH-PIB) w *Informacjach o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach w Polsce*, dostępnych na stronie [Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce - 2026 r.](#) Dynamika nowych zakażeń HIV w latach 2020–2026, przygotowana przez NIZP PZH-PIB jest przedstawiona w *Sprawozdaniach z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS* zamieszczonych na stronie Krajowego Centrum ds. AIDS: <https://www.gov.pl/web/aids/archiwum-harmonogramow> oraz <https://www.gov.pl/web/aids/sprawozdania-z-harmonogramu-2022---2026>.

W ramach prowadzonych analiz nie dokonuje się szczegółowej dezagregacji danych według kryterium statusu zawodowego, w tym z wyodrębnieniem studentów oraz osób zatrudnionych w poszczególnych grupach zawodowych.

Krajowe Centrum ds. AIDS nie dysponuje aktualnymi informacjami dotyczącymi działalności „Checking Point” w Lublinie. Przedsięwzięcie to nie jest realizowane w ramach zadań Krajowego Centrum ds. AIDS ani nie podlega jego nadzorowi merytorycznemu. „Checking Point” stanowi inicjatywę oddolną prowadzoną przez AHF Polska, będącą częścią międzynarodowej organizacji pozarządowej AIDS Healthcare Foundation (AHF).

W latach 2020-2026 zakażenia HIV dotyczące osób z obywatelstwem innym niż polskie stanowiły 20,3% wszystkich zgłoszonych rozpoznań zakażenia HIV w Polsce. Poniżej zestawienie danych dotyczących przypadków w poszczególnych latach:

- rok 2020: Białoruś – 5; Burundi – 1; Chiny – 1; Gruzja – 2; Hiszpania – 1; Kamerun – 1; Kazachstan – 1; Niemcy – 1; Rumunia – 1; Turcja – 1. Ukraina – 64;
- rok 2021: Armenia – 1; Białoruś – 5; Brazylia – 1; Czechy – 1; Gruzja – 3; Irak – 1; Iran – 1; Kolumbia – 1; Mołdawia – 2; Niemcy – 1; Rosja – 1; Tajlandia – 1; Ukraina – 113; Wielka Brytania – 1; Republika Południowej Afryki – 1; Wybrzeże Kości Słoniowej – 1; Zimbabwe – 8;

- rok 2022: Białoruś – 9; Curaçao – 1; Gruzja – 4; Indie – 1; Indonezja – 1; Jordania – 1; Kazachstan – 2; Kongo – 1; Kuba – 2; Mołdawia – 4; Nigeria – 2; Republika Południowej Afryki – 1; Rosja – 2; Rumunia – 1; Rwanda – 1; Tajlandia – 1; Turcja – 1; Uganda – 1; Ukraina – 650; Włochy – 1; Wybrzeże Kości Słoniowej – 1; Zimbabwe – 3;
- rok 2023: Algieria – 1; Argentyna – 1; Armenia – 1; Azerbejdżan – 1; Białoruś – 23; Bułgaria – 1; Chiny – 1; Chorwacja – 1; Czechy – 2; Filipiny – 1; Francja – 2; Grecja – 1; Gruzja – 5; Indie – 1; Indonezja – 1; Kamerun – 3; Kolumbia – 1; Kongo – 1; Łotwa – 1; Mołdawia – 7; Nepal – 1; Nigeria – 4; Panama – 1; Peru – 2; Republika Południowej Afryki – 1; Rosja – 7; Rumunia – 1; Rwanda – 1; Turcja – 1; Uganda – 1; Ukraina – 615; Wenezuela – 1; Wietnam – 2; Włochy – 1; Zimbabwe – 6;
- rok 2024: Argentyna – 1; Belgia – 1; Białoruś – 22; Chiny – 1; Filipiny – 5; Gambia – 1; Gruzja – 11; Indonezja – 3; Iran – 2; Kamerun – 1; Kolumbia – 9; Kongo – 1; Mołdawia – 9; Niemcy – 3; Nigeria – 2; Peru – 2; Republika Południowej Afryki – 2; Rosja – 5; Rumunia – 2; Stany Zjednoczone – 1; Sudan – 1; Tanzania – 1; Tunezja – 1; Turcja – 4; Ukraina – 375; Uzbekistan – 3; Wielka Brytania – 1; Wietnam – 1; Zambia – 1; Zimbabwe – 11; Zjednoczone Emiraty Arabskie – 1.
- rok 2025: Argentyna – 1; Armenia – 1; Azerbejdżan – 3; Białoruś – 18; Brazylia – 3; Chiny – 1; Erytrea – 1; Etiopia – 1; Filipiny – 5; Gruzja – 7; Hiszpania – 1; Indie – 7; Indonezja – 3; Kamerun – 2; Kenia – 1; Kirgistan – 1; Kolumbia – 19; Meksyk – 1; Mołdawia – 5; Mongolia – 1; Nigeria – 5; Panama – 1; Portugalia – 1; Republika Południowej Afryki – 4; Rosja – 4; Rwanda – 1; Słowacja – 1; Syria – 1; Tunezja – 1; Turcja – 2; Ukraina – 327; Uzbekistan – 4; Wenezuela – 2; Węgry – 1; Wietnam – 1; Zimbabwe – 19.
- rok 2026: Angola – 1; Antarktyda – 1; Argentyna – 1; Armenia – 1; Białoruś – 10; Birma – 2; Czechy – 1; Ghana – 1; Gruzja – 4; Hiszpania – 1; Indie – 1; Indonezja – 2; Jordania – 1; Kirgistan – 1; Kolumbia – 12; Kongo – 1; Nigeria – 1; Peru – 2; Rosja – 8; Stany Zjednoczone – 1; Turkmenistan – 1; Ukraina – 111; Uzbekistan – 2; Wielka Brytania – 1; Włochy – 1; Zimbabwe – 6.

Najwyższy udział przypadków wśród obcokrajowców odnotowano w 2022 r. – 29,4% – oraz w 2023 r. – 24,5% zakażeń. Należy jednocześnie zwrócić uwagę na wysoki odsetek zgłoszeń bez informacji o obywatelstwie/kraju pochodzenia wynoszący 33,0% w całym analizowanym okresie. Dane te nie pozwalają ustalić, gdzie ani kiedy doszło do zakażenia.

Natomiast w krajach UE/EOG około 48% nowych rozpoznań HIV w 2023 r. dotyczyło osób z doświadczeniem migracji (urodzonych poza krajem diagnozy). Nie oznacza to jednak, że wszystkie te zakażenia zostały nabyte po migracji – znaczna część osób mogła zakażać się przed przyjazdem, a część została zdiagnozowana dopiero po migracji. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) podkreśla, że migranci stanowią bardzo zróżnicowaną grupę. Ryzyko zakażenia zależy bardziej od: kraju pochodzenia, drogi transmisji, dostępu do testowania i leczenia, niż od samego faktu migracji. Nie prowadzi się statystyk nowych zakażeń HIV dla studentów zagranicznych. Jeżeli student jest cudzoziemcem, może zostać ujęty jedynie w ogólnej kategorii osób o innym obywatelstwie. Nie istnieją publiczne dane pozwalające określić, jaki odsetek nowych rozpoznań dotyczy tej grupy.

Na podstawie obecnie dostępnych danych nie można stwierdzić, że migranci są główną przyczyną wzrostu liczby nowych zakażeń HIV w Polsce. Wiadomo jedynie, że liczba rozpoznań wśród osób o obywatelstwie innym niż polskie wzrosła wraz ze wzrostem liczby cudzoziemców przebywających w Polsce, ale braki w danych (zwłaszcza dotyczących obywatelstwa i drogi zakażenia) uniemożliwiają przypisanie obserwowanego wzrostu konkretnym grupom lub mechanizmom.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą nadzór epidemiologiczny w zakresie chorób zakaźnych objętych ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym m.in. w zakresie zakażeń HIV. Nadzór

epidemiologiczny w zakresie zakażeń HIV należy rozumieć jako tzw. nadzór ogólny - stałe, systematyczne gromadzenie, oraz analizę informacji o zachorowaniach lub innych procesach zachodzących w sferze zdrowia publicznego, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych. Krajowe Centrum ds. AIDS realizuje w sposób ciągły działania profilaktyczne w zakresie HIV/AIDS oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową (STI), zgodnie z polityką Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania HIV/AIDS, która została określona w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Dokument stanowi rządową i krajową strategię przeciwdziałania HIV/AIDS i realizowany jest od 1996 roku. Aktualnie obowiązuje Harmonogram realizacji Krajowego Programu opracowany na lata 2022-2026, dostępny na stronie: <https://www.gov.pl/web/aids/krajowy-program-zapobiegania-zakazeniom-hiv-i-zwalczania-aids>

Badania dotyczące wiedzy społeczeństwa na temat HIV prowadzone są systematycznie. Raporty oraz badania znajdują się na portalu <https://www.gov.pl/web/aids/badania-spoeczne> Kampanie profilaktyczne dotyczące tematyki HIV/AIDS prowadzone są w sposób ciągły przez m.in. przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Szczegółowe informacje dotyczące działań dostępne są na stronie <https://www.gov.pl/web/aids/profilaktyka-i-edukacja>. Główny Inspektorat Sanitarny upowszechnia informacje o aktualnym stanie prawnym, profilaktyce i treści edukacyjne w zakresie HIV/AIDS na stronie urzędu i na platformach społecznościowych.

W 2026 r. planowana jest realizacja zadań mających na celu zarówno podniesienie wiedzy osób zajmujących się edukacją w zakresie profilaktyki HIV/AIDS jak również bezpośrednio skierowanych do odbiorców w różnym wieku, w tym osób żyjących z HIV. Więcej informacji nt. działań prowadzonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS dostępne są na stronie <https://www.gov.pl/web/aids>. W celu zwiększania świadomości młodzieży i młodych dorosłych w zakresie profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV, Główny Inspektorat Sanitarny realizuje ogólnopolski program profilaktyczno-edukacyjny #MłodziŚwiadomi. Więcej informacji na stronie <https://www.gov.pl/web/gis/mlodzi-swiadomi>.

W 2025 roku na terenie całego kraju funkcjonowało 29 punktów konsultacyjno-diagnostycznych wykonujących anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym (a od roku 2022 w większości PKD także testy w kierunku kiły i HCV). Zwiększanie potencjału sieci PKD, warunkuje wiele czynników – od finansowego, przez czynnik ludzki (społeczny), po organizacyjny. Krajowe Centrum ds. AIDS, zwiększa liczbę PKD w miarę potrzeb i możliwości finansowych. Wiąże się to jednak z różnymi trudnościami natury organizacyjnej, niezależnymi od Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Centrum ds. AIDS, związanymi m.in. z poszukiwaniem lokalu na działalność związaną z wykonywaniem testów w kierunku HIV/kiły/HCV. Nie mniej istotna jest tu również przychylność władz miasta, wola współpracy poszczególnych jednostek publicznych. Należy mieć również na uwadze fakt, że rozwój sieci PKD, bardzo istotny z punktu widzenia zdrowia publicznego, nie może się odbywać kosztem anonimowości osób testujących się w PKD. Dodatkowo trzeba również pamiętać o racjonalnym wydatkowaniu środków publicznych – punkty są tworzone tam, gdzie nie tylko są ku temu możliwości, lecz także, przede wszystkim, gdzie widoczne jest zainteresowanie społeczeństwa wykonywaniem takich testów. Informacje nt. PKD dostępne są na stronie <https://aids.gov.pl/pkd/>

Aby upowszechnić i ułatwić dostęp do diagnostyki w kierunku HIV, szczególnie w małych ośrodkach, od maja 2025 r. można wykonać szybki test przesiewowy w placówkach POZ (nieanonimowo). Drugi rok z rzędu prowadzone jest też akcyjne testowanie przesiewowego w kierunku HIV, kiły i HCV poza placówkami medycznymi, np. podczas imprez masowych, w klubach (anonimowo).

Epidemia HIV/AIDS jest obecna w Polsce od 1985 r., kiedy to wykryto pierwszy przypadek zakażenia tym wirusem. Od tego czasu konsekwentnie budowano spójną politykę państwa,

opierając się na sprawdzonych standardach międzynarodowych oraz własnych doświadczeniach. Po blisko 40 latach trwania epidemii Polska zaliczana jest do krajów o niskiej prevalencji HIV.

Tematyka HIV/AIDS w odbiorze społecznym była i nadal jest marginalizowana jako problem zdrowotny, m.in. ze względu na względnie stabilną sytuację epidemiologiczną w tym zakresie, a także z uwagi na fakt, iż w dużej mierze wiąże się ze sferą seksualną. Zmieniające się zachowania społeczne w sferze seksualnej (przede wszystkim w populacji młodzieży i młodych dorosłych) oraz pojawiające się nowe, realne ryzyka stanowią wyzwanie dla zdrowia publicznego. Tocząca się za wschodnią granicą naszego kraju wojna, której jednym ze skutków jest napływ uchodźców wojennych z Ukrainy, również wymagała i wciąż wymaga wzmocnienia działań ograniczających rozprzestrzenianie się HIV oraz innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Należy podkreślić, że poziom wiedzy społecznej na temat HIV jest zagadnieniem złożonym, wymagającym prowadzenia stałych, długofalowych działań edukacyjnych we współpracy z innymi resortami. Pomimo postępów w zakresie dostępności informacji oraz realizowanych inicjatyw profilaktycznych, podnoszenie świadomości społecznej w tym obszarze pozostaje istotnym wyzwaniem zdrowia publicznego, wykraczającym poza zakres kompetencji Ministra Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/